

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE – FACS
CURSO DE FISIOTERAPIA

CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES OSTEOMIOARTICULARES EM PRATICANTES
DE JUDÔ EM BRASÍLIA

Maurício Moraes Guimarães
Pedro Henrique de Castro Coelho

BRASÍLIA – DF
2010

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIA DA SAÚDE – FACS
CURSO DE FISIOTERAPIA

Maurício Moraes Guimarães
Pedro Henrique de Castro Coelho

CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES OSTEOMIOARTICULARES EM PRATICANTES
DE JUDÔ EM BRASÍLIA

Artigo científico apresentado à disciplina de
Monografia como requisito parcial para a
conclusão do Curso de Fisioterapia no Centro
Universitário de Brasília – UniCEUB.

Orientador: Profº. Me. Hugo Alves Sousa

BRASÍLIA – DF
2010

RESUMO

Introdução: O judô apresenta um considerável risco para ocorrência de lesões, sendo apontado com destacado risco relativo através da análise comparativa entre diferentes modalidades esportivas. Este trabalho teve o objetivo de verificar a frequência de lesões no judô, identificando a lesão mais comum, o local mais acometido por lesão e associar algumas variáveis com o número de lesões. **Material e Métodos:** Através de um questionário adaptado, os autores entrevistaram 55 praticantes de judô. **Resultados:** As lesões no judô atingem a maioria dos atletas, ombro e joelho foram os locais mais frequentes acometidos. **Conclusão:** O tempo de prática esportiva influencia no número de lesões, competidores apresentam mais lesões que não competidores, lesões em joelho e ombro estão mais associadas a atletas considerados competidores e que treinam há muito tempo.

Palavras chaves: judô, lesões esportivas, artes marciais.

ABSTRACT

Introduction: The Judo has a considerable risk for the occurrence of injuries, appointing a relative risk highlighted comparing with different sports. The aim of this study was to determine the frequency of injuries in judo, identifying the most commons injuries, the most affected locals and associate some variables with the number of injuries. **Material and Methods:** Using an adapted questionnaire, the authors interviewed 55 practitioners of judo. **Results:** The injuries in judo involve the majority of athletes. Shoulder and knee were the most frequently affected locals. **Conclusion:** The time of sports practicing influences the number of injuries; competitors have more injuries than no competitors. The knee and shoulder injuries are most associated with competitors athletes and athletes that training for a long period.

Key-words: judo, sports injuries, martial arts.

INTRODUÇÃO

O termo arte marcial foi definido por Birrer (1996), como qualquer estilo de luta ou sistema de técnicas de luta derivados total ou parcialmente da região do Oriente, que use uma ou mais partes do corpo, como mãos, pés, cotovelo, joelho, cabeça. Exclui-se da definição o boxe. Inclui-se na definição o judô, apesar de a Federação Internacional de Judô considerá-lo um esporte e não uma arte marcial.

O judô foi criado por Jigoro Kano em 1882. Esta arte marcial caracteriza-se por um grande número de técnicas e bases filosóficas, de grande valor na formação do indivíduo. Atualmente, é uma das modalidades esportivas que apresenta grande adesão, principalmente em idades púberes e pré-púberes. (FRAGA, 2002)

No Brasil, o judô se iniciou com a migração dos primeiros professores japoneses no início do século XX, desenvolvendo-se após ensino nos moldes do judô tradicional. Hoje, o país tem grande expressão em nível mundial, evidenciada pelos resultados obtidos em torneios internacionais, campeonatos mundiais e olímpicos. (CARAZZATO, 1996)

Neste esporte as lesões ocorrem por diversos fatores, tais como: nível dos competidores, estando o atleta de mais alto nível mais suscetível a lesão, pois se esforça mais para alcançar melhores resultados. A permanência dos atletas por maiores períodos nas competições, mantendo-se com mais idade na prática de atividades, pode ser acompanhada de deterioração gradativa do aparelho locomotor. Por ultimo, tem-se o peso corporal, fato que leva os judocas mais pesados a apresentarem maior susceptibilidade a lesões. (CARAZZATO, 1996)

No judô, os atletas necessitam controlar eficientemente seu equilíbrio, pois as técnicas deste esporte são baseadas nos constantes movimentos e perturbações externas inesperadas, impostos por seus adversários com o intuito de desequilibrá-los e derrubá-los no combate. (PERROT et al., 1998; PERRIN et al., 2002)

O judô apresenta um considerável risco para ocorrência de lesões, sendo apontado com destacado risco relativo através da análise comparativa entre diferentes modalidades esportivas. (PARKKATI et al., 2004; CARAZZATO et al., 1995)

Trata-se de um esporte olímpico com classificação dos competidores por categorias de peso, faixa etária e sexo, em que a habilidade do atleta é indicada pela graduação da cor da faixa que o atleta utiliza sobre o *judogi*. (CALLEJA, 1970)

Os mecanismos de lesões relacionadas aos esportes podem ser divididos em três categorias: a primeira categoria é a de uso excessivo, que se caracteriza pela presença de microtraumas repetitivos a uma estrutura anatômica em particular, além disso, forças friccionais, de tração e sobrecarga cíclica podem causar inflamação secundária a essas estruturas, resultando em dor e incapacidade; a segunda categoria ocorre através do contato direto; e a terceira são geradas quando há uma insuficiência de partes moles. Nesse caso, a lesão pode ser desencadeada por uma contração muscular violenta e única ou um esforço sem que haja necessariamente o uso excessivo específico ou qualquer contato direto. (DELISA, 1992)

O conhecimento prévio das lesões mais frequentes, assim como a identificação de suas prováveis causas é de suma importância para planejamento e prevenção do tratamento das mesmas, contribuindo para o aumento do desempenho dos atletas. (MOREIRA et al., 2003)

A relação entre o IMC e a ocorrência de lesões tem sido discutida na literatura. Enquanto alguns estudos não apresentam qualquer associação, como relata Tauton et. al., (2003), outros demonstram que o IMC (elevado ou não) tem sido associado às lesões esportivas, como o trabalho realizado por Knapik et. al., (2001).

Diante do exposto e levando-se em conta o alto índice de trauma nos esportes de contato, este estudo se propôs evidenciar a frequência de lesões no judô, identificando a lesão mais comum, o local mais acometido por lesão, verificar a influência do tempo de prática e o número de lesões, correlacionar o *status* do atleta (competidores e não competidores), bem como o índice de massa corpórea (IMC) e o número de lesões.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa baseado na abordagem de indivíduos praticantes de judô do sexo masculino da cidade de Brasília, tendo como procedimento visitas efetuadas nas academias filiadas a Federação Metropolitana de Judô - FEMEJU. As academias foram selecionadas por conveniência.

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário adaptado como instrumento de avaliação, com o objetivo de fornecer informações gerais e questionamentos sobre as atividades esportivas do atleta de judô, onde, além da identificação do participante na prática esportiva, procurou-se verificar o tempo de prática e a graduação do judoca, sua dominância, peso, estatura, carga horária média de treinamento semanal, número de treinamentos semanais e prática de outro esporte. Quanto às lesões, procurou-se identificar sua presença na prática esportiva, a localização corporal, tipo, frequência, período de ocorrência, diagnóstico e tratamento realizado devido à lesão. Os critérios de inclusão adotados foram: praticantes do sexo masculino, acima de 18 anos, frequência de treinamento de no mínimo 2 vezes por semana e com prática do esporte há pelo menos 12 meses. Já o critério de exclusão foram: praticantes do sexo feminino, atletas com idade abaixo de 18 anos, frequência de treinamento semanal inferior a 2 vezes e que praticassem o esporte há menos de 12 meses.

Todos os procedimentos da pesquisa foram realizados de acordo com as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 196/96) do Conselho Nacional de Saúde, respeitando as normas éticas e os direitos dos pacientes. Foi assinado um termo de ciência institucional pela diretoria das academias credenciadas autorizando a pesquisa. Os questionários foram realizados com o consentimento dos praticantes após assinatura de um termo livre e esclarecido (anexo).

Foi realizado um estudo piloto, com 10% do total da amostra com a finalidade de verificar a confiabilidade dos procedimentos e a necessidade de adequação dos instrumentos. Como não houve mudanças no procedimento, os participantes foram considerados na amostra final.

Para a análise das informações coletadas, os dados foram agrupados em tabelas do Microsoft Office Excel 2007 a partir das características gerais dos atletas e objetivos do estudo. Foi feita a análise percentual e calculada a média e desvio padrão. Para relacionar o tempo de prática esportiva e o *status* do atleta (competidor ou não competidor), bem como o IMC e o número de lesões utilizou-se os modelos lineares generalizados, atribuindo distribuição Poisson para a variável resposta (número de lesões). Uma vez detectada que o número de lesões é influenciado pelo tempo de prática esportiva e pelo status do atleta, partiu-se para uma análise de correspondência com o intuito de detectar a correlação entre os tipos de lesões, tempo de prática esportiva e status do atleta. Em todas as análises o nível de significância estatística adotado foi de 5%. As aplicações foram feitas no programa de linguagem estatística R.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram distribuídos e preenchidos 63 questionários. Destes, 8 foram excluídos por não adotarem aos critérios de inclusão, totalizando 55 questionários.

As características da amostra em relação a: peso, altura, IMC, frequência de treinamento, carga horária diária, anos de prática e número de lesões estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 – Estatísticas descritivas da amostra

<i>Estatística</i>	<i>Peso</i>	<i>Altura</i>	<i>IMC</i>	<i>Anos de prática</i>	<i>Treino por semana</i>	<i>Horas por dia</i>	<i>Total de Lesões</i>
Média	81,84	1,77	26,01	12,80	3,53	2,38	2,51
Desvio padrão	12,83	0,07	3,36	10,08	1,27	1,05	1,39
Mínimo	56,00	1,64	19,59	1,00	2,00	1,00	0,00
Máximo	115,00	1,93	38,87	40,00	7,00	6,00	5,00

Quanto à frequência de lesões relatadas pelos atletas na pratica do judô, foi verificado que 50 atletas apresentaram lesões (91%) e 5 não relataram nenhum tipo de lesão (9%), tais resultados corroboram com estudo de Oliveira e Pereira (2008), onde a maioria apresentou algum tipo de lesão decorrente da prática de judô (91,43%), sendo que apenas 8,57% não relataram quaisquer tipos de lesão. Ficou evidente que os atletas praticantes de judô são comumente lesionados durante essa atividade desportiva.

Em trabalho apresentado pela equipe de Medicina Esportiva nos Jogos Pan Americanos de Mar del Plata, em 1995, relatou-se que o judô foi o esporte que apresentou a maior incidência de lesões do aparelho locomotor em geral e, especificamente, lesões articulares (27 lesões em 16 atletas). Este esporte ficou em quarto lugar no número de atendimentos em geral. (CARAZZATO et al., 1995)

Por influenciarem a ocorrência de lesões, merecem citação: a monotonia do treinamento, o grande número de competições, a excessiva cobrança de resultados de treinadores ou familiares, a personalidade individual, o ambiente social, os fatores

ambientais (altitude, frio, calor e umidade) ou até mesmo a falta de orientação de um profissional para prática da atividade física. (ROHFS et al., 2005)

A análise dos questionários demonstrou que a maior parte das lesões ocorreu em ombro (20,29%), joelho (16,67%), pé e dedos (11,59%), mão e dedos (10,87%), tornozelo (10,14%) seguido por porcentagens menores respectivamente em braço, cotovelo, lombar, tórax, punho, coxa, pescoço, bacia e cabeça. (Figura 1)

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com 129 atletas praticantes de judô de alto nível, onde observou-se a predominância de determinadas localizações, sendo o ombro a articulação mais lesada (72,13%), seguida sucessivamente pelo joelho (63,59%), mão (62,02%), pé (53,49%), tornozelo (49,62%), lesões auriculares (46,51%) e cotovelo (41,87%), que caracterizam os componentes corpóreos mais utilizados e conseqüentemente mais comprometidos na prática do judô. (CARAZZATO et al., 1996)

O ombro é comumente lesado por trauma direto ou por uso excessivo. A luxação ou subluxação desta articulação é frequente devido a falta de contenção e sua dependência dos tecidos moles, podendo causar lesões nervosas, geralmente decorrente de luxações anteriores. Tais lesões ocorrem por dois motivos: indireta, causada por excesso de alongamento do nervo, ou direta, causada por um golpe, sendo mais frequente as lesões no ombro. (SOARES, 2003)

No esporte, são comuns lesões que afetam a articulação do ombro incluindo luxações que podem ocorrer concomitantemente a lesões de nervos. No judô uma lesão resultante de uma luxação anterior com lesão concomitante de nervo torácico e escapular dorsal pode conduzir à perda de função e instabilidade do ombro. Em geral, há dois mecanismos que levam a esta lesão: a lesão indireta causada por excesso de alongamento do nervo ou lesão direta causada por um golpe. (JEROSCH et al., 1990)

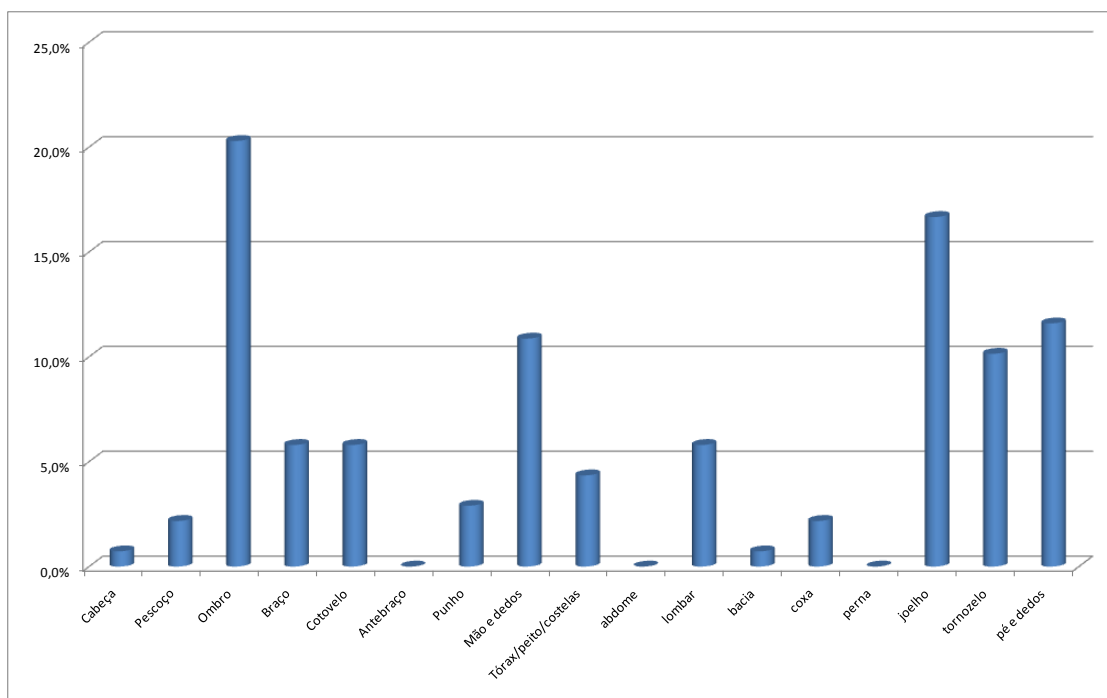


Figura 1– Distribuição por segmento corporal lesionado.

Considerando o tipo de lesão, as diagnosticadas com mais frequência foram: contusão (20,29%), luxação (15,94%), entorse (12,32%), fratura (10,14%), lesão muscular (8,70%), seguido de tendinite, outros (rupturas ligamentares, hérnia) e lombalgia em menores porcentagens (Figura 2). Segundo relato dos atletas 24,64 % das lesões não foram diagnosticadas, entretanto em estudo realizado por Santos, et. al., (2001) resultados distintos foram encontrados, analisando 42 atletas praticantes de judô, constatou-se um total de 42 lesões, onde 38,1% foram entorses (joelho, tornozelo e dedos), 28,6% luxações (ombro e joelho), 19% contusões (joelho, perna e cabeça) e 14,3% de distensões musculares.

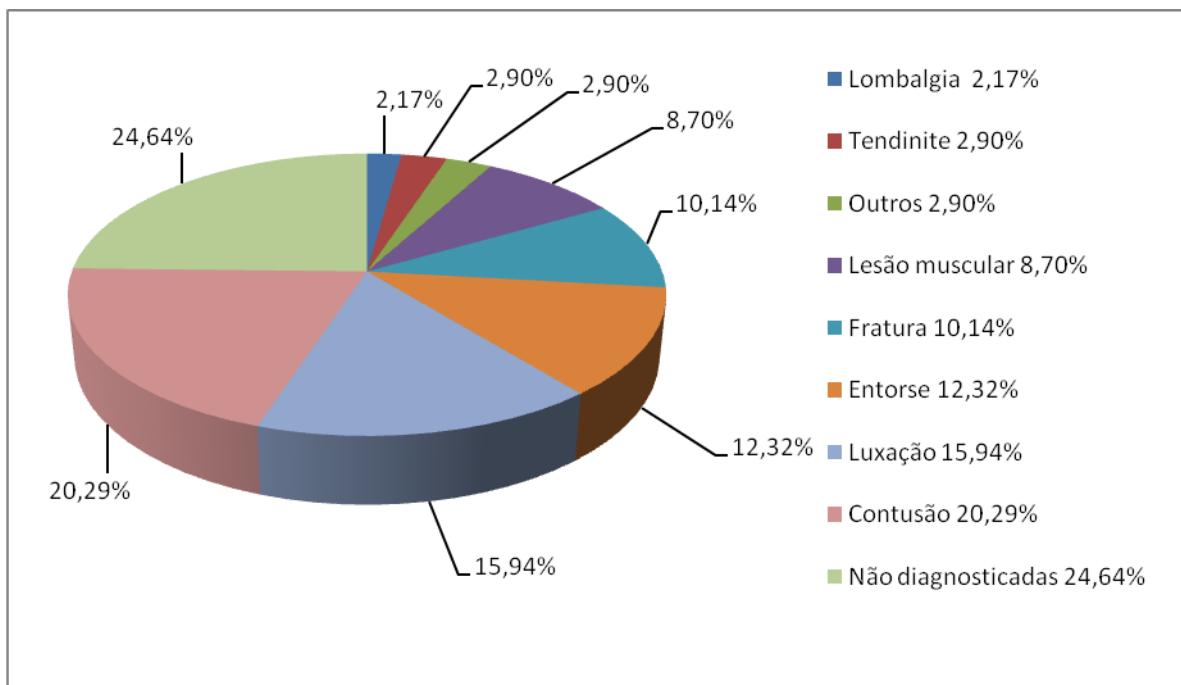


Figura 2– Distribuição dos tipos de lesões.

A Figura 3 apresenta o relacionamento entre das variáveis, tempo de prática e número de lesões.

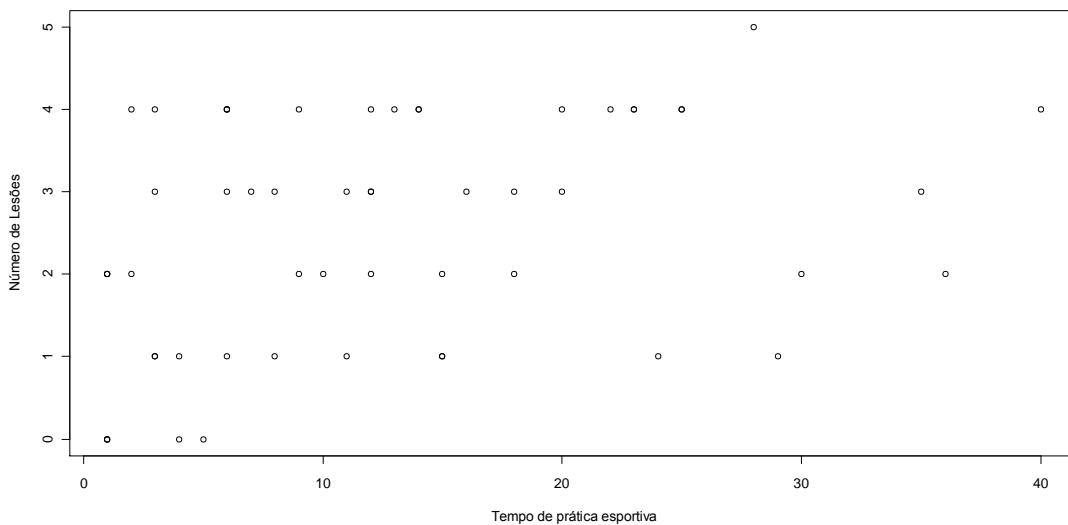


Figura 3– Dispersão entre o número de lesões e o tempo de prática esportiva

Através da análise estatística verificou-se que o tempo de prática esportiva influencia no número de lesões dos atletas (P-valor 0.0286). O acréscimo de um ano de atividade esportiva impacta no aumento do número de lesões em aproximadamente 2%. Dessa forma, com acréscimo de 10 anos de prática esportiva as lesões aumentam em aproximadamente 20%, e assim por diante.

A deviance residual do modelo (ou desvio) foi de 49,140 com 53 graus de liberdade. Essa informação é importante porque através dela pode-se avaliar a qualidade do ajuste de um modelo Poisson, se a deviance residual está próxima dos seus graus de liberdade, finaliza o processo de modelagem e conclui-se que a variação residual está explicada satisfatoriamente. Portanto o modelo em questão está bem ajustado.

Atletas que permanecem por mais tempo em competição e que, conseqüentemente, atingem idades mais elevadas em atividade, apresentam maior número de lesões, o que acompanha a ocorrência comum aos demais esportes de competição pela deteriorização gradativa do aparelho locomotor, própria da atividade física intensa e sobremaneira ambiciosa. (CARAZZATO et.al., 1996)

Em relação à participação dos atletas em competições, observou-se que 27 são competidores e 28 não participam de competições.

O número de lesões em competidores teve uma grande variação, com isso, uma medida que melhor representa o comportamento desses dados é a mediana. Nota-se a partir da Tabela 2 que 50% dos competidores apresentaram 4 lesões enquanto que 50% dos não competidores apresentaram apenas 2. Constatou-se que os competidores têm aproximadamente 65% mais lesões do que os não competidores (P-valor 0.00611). A deviance (desvio) residual do modelo foi de 46,028 com 53 graus de liberdade.

O presente estudo não relacionou a lesão mais freqüente nos judocas baseado no nível de competição, porém Baffa (2002) e Cazzarato (1996) fizeram essa relação em seus estudos e verificaram que quanto maior o nível de competição, maior é o número de lesões. Essa relação pode ocorrer devido a maior intensidade de treinamento para manter o nível, o que caracteriza a conseqüência dos esforços maiores para alcançar melhores resultados. (CARAZZATO, 1996)

As lesões podem ocorrer em duas fases distintas, ou seja, na fase de treinamento ou na fase de competição. No entanto, verifica-se que as lesões ocorrem com menor intensidade e gravidade na fase de treinamento, uma vez que na fase de competição há necessidade de auto-afirmação, o desejo de suplantar marcas e/ou a vontade de vencer adversários, o que aumenta a frequência e a gravidade das lesões. (OURIQUES, 1999)

Tabela 2 – Estatísticas descritivas para o número de lesões segundo o *status* do atleta.

<i>Estatística</i>	<i>Não Competidor</i>	<i>Competidor</i>
Média	1,93	3,11
Desvio padrão	1,30	1,23
Mediana	2	4
Mínimo	0	0
Máximo	4	5

A Figura 4 apresenta a relação entre o IMC e o número de lesões apresentadas pelos indivíduos amostrados.

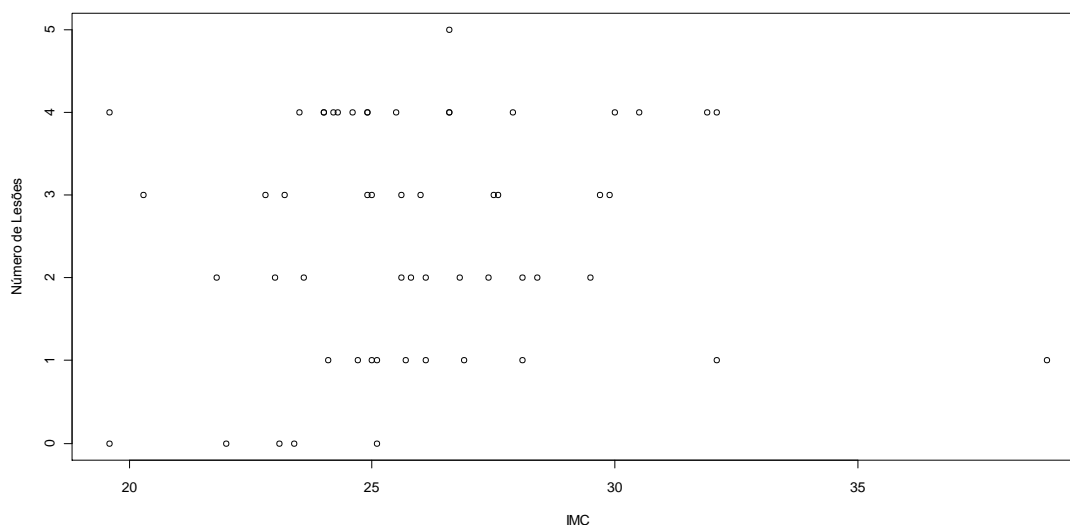


Figura 4 – Dispersão entre o número de lesões e o IMC.

O IMC é determinado pela divisão da massa do indivíduo pelo quadrado de sua altura, onde a massa está em quilogramas e a altura está em metros. Embora Knapik et. al.,(2001) tenham encontrado relações entre o numero de lesões e o IMC,o presente estudo não apresentou essas características corroborando com o estudo de Tauton et. al., (2003). A deviance residual do modelo ajustado foi de 53,449 com 53 graus de liberdade.

Verificou-se que o total de lesões é influenciado pelas variáveis, tempo de atividade esportiva e *status* do atleta (não competidores e competidores). Dessa forma partiu-se para uma análise mais detalhada desse relacionamento com os tipos de lesões mais frequentes (incidência maior que 5%). A variável tempo de atividade foi codificada em 4 grupos, a saber: T1 – 1 a 4 anos (25%) , T2 – 5 a 11 anos (35%), T3 – 12 a 18 anos (15%) e T4 – 19 a 40 anos (25%).

Na Figura 5, fica clara a separação de dois grupos antagônicos entre si: à esquerda do gráfico encontra-se o grupo dos atletas que são competidores, que apresentaram lesão no ombro e no joelho e que praticam esporte há muito tempo (mais de 19 anos) e à direita do gráfico o grupo de atletas não competidores, que não apresentaram lesão no ombro e no joelho e que praticam esporte há pouco tempo (menos de 4 anos). Isso quer dizer que competidores, com mais tempo de atividade tendem a ter mais lesões no joelho e ombro que não competidores com pouco tempo de atividade.

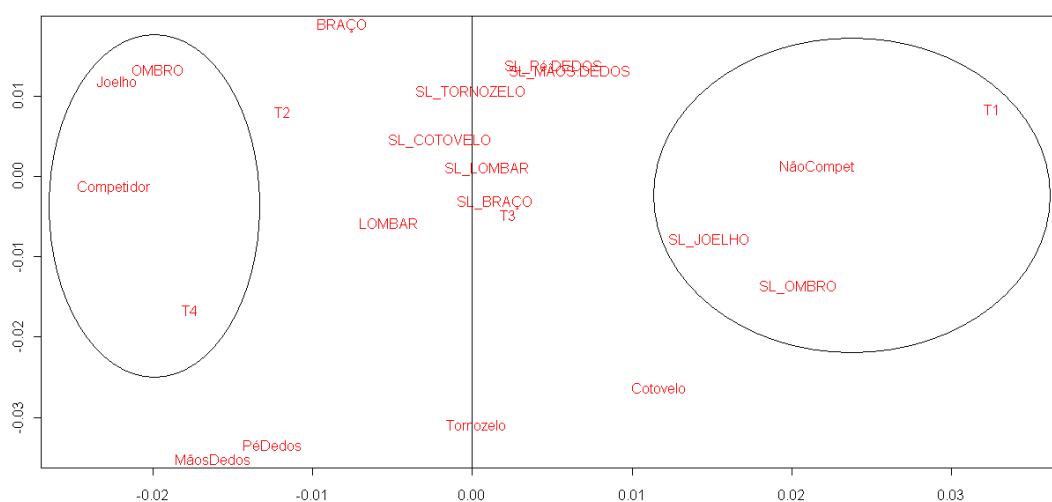


Figura 5 – Análise de Correspondência entre o tipo de lesão, status do atleta e tempo de atividade física. * SL = sem lesão.

Os dados coletados foram obtidos através de relatos do próprio atleta, isso gera uma limitação de nosso estudo.

Esta pesquisa não responde tudo sobre frequência de lesões no judô, no entanto apontou caminhos para uma melhor compreensão sobre o tema. Sugerimos novos estudos sobre o assunto abordado, principalmente em relação à prevenção visto que o esporte apresenta um alto índice de lesões.

CONCLUSÃO

Conclui-se com base na nossa amostra que os praticantes de judô apresentam alta incidência de lesões, sendo o ombro e joelho as regiões mais acometidas. Em relação ao tipo de lesão, as contusões foram as mais frequentes, seguidas de luxação e entorse. O tempo de prática esportiva influencia no número de lesões. Atletas que participam de competições apresentam maior número de lesões em relação a não competidores. As lesões no joelho e ombro estão mais associadas a atletas considerados competidores e que treinam há muito tempo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAFFA A.P.; BARROS Junior E.A. As principais lesões no jiu jitsu. Fisioter Bras 2002;3: 377-81

BIRRER R.B. Trauma epidemiology in the martial arts. The results of an eighteen-year international survey. Am J Sports Med 1996;24(6 Suppl):S72-9.

CALLEJA C.C. Assim é a seqüência das faixas. Revista Esporte e Educação 1970; 6: 20-2.

CARAZZATO J.G.; ROSSI J.P.; FONSECA B.B.; FREITAS HFG. Equipe médica do Comitê Olímpico Brasileiro: Atendimento médico desportivo Jogos Pan-Americanos – Mar del Plata – 1995. Rev Bras Med Esporte 1995;1:69-79.

CARAZZATO J.G.; CABRITA H.; CASTROPIL W. Repercussão no aparelho locomotor da prática do judô de alto nível. Rev Bras Ortop. 1996;31:957-68

DELISA, J. A. Medicina de Reabilitação. São Paulo:Manole. 1992. v.2. p. 969-997.

FRAGA, L.A.C. Presença de atitudes escolióticas em meninos judocas e não judocas [Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Educação Física, 2002.=

JEROSCH J.; CASTRO W.H.M.; GESKE B. Damage of the long thoracic and dorsal scapular nerve after traumatic shoulder dislocation: case report and review of the literature. Acta Medica Belgica. v. 56. n. 3-4. 1990. p. 625-627.

KNAPIK J.J.; SHARP M.A.; CANHAM-CHERVAK M.; HAURET K.; PATTON J.F.; JONES B.H. Risk factors for training-related injuries among men and women in basic combat training. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33(6):946-54.

MOREIRA P.; GENTIL D.; OLIVEIRA C. Prevalência de lesões na temporada 2002 da seleção brasileira masculina de basquete. *Rev Bras Med Esporte.* 2003;9:258-62.

OLIVEIRA T.S.; PEREIRA J.S. Frequência de lesões osteomioarticulares em praticantes de judô. *Fit Perf J.* 2008 nov-dez; 7(6):375-9.

OURIQUES M.(1999). Lesões musculares e ou articulares decorrentes da pratica do jiu-jitsu. Monografia de graduação, licenciatura em educação física, UFSC, Florianópolis,SC.

PARKKARI, J.; KANNUS, P.; NATRI, A.; LAPINLEIMU, I.; PALVANEN, M.; HEISKANEN, M.; et al. Active living and injury risk. *Int J Sports Med* 2004;209-16.

PERRIN, P.; DEVITERNE D.; HUGEL F.; PERROT C. Judo, better than dance, develops sensorimotor adaptabilities involved in balance control. *Gait Posture* 2002;15:187-94.

PERROT, C.; DEVITERNE, D.; PERRIN, P. H. Influence of training on postural and motor control in a combative sport. *J Hum Mov Studies* 1998;35:119-35.

ROHFS I.C.P.M.; MARA L.S.; LIMA W.C.; CARVALHO T. Relação da síndrome do excesso de treinamento com estresse, fadiga e serotonina. *Rev Bras Med Esporte.* 2005;11(6): 367-72.

SANTOS S.G.; DUARTE M.F.S.; GALLI M.L. Estudo de algumas variáveis físicas como fatores de influência nas lesões em judocas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2001;3(1):29-34

SOARES S.T.M. Trabalho preventivo para lesões de ombro e cintura escapular em atletas amadores de judô. Rev Bras Ciênc Mov. 2003;11(1):29-34

TAUNTON J.E.; RYAN M.B.; CLEMENT D.B.; MCKENZIE D.C.; LLOYD-SMITH D.R.; ZUMBO B.D. A prospective study of running injuries: the vancouver sun run “in training” clinics. Br J Sports Med. 2003;37(3):239-44.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Anexo I)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa sobre “*Caracterização das Lesões Osteomioarticulares em Praticantes de Judô em Brasília-DF*”.

Este estudo será apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) na Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde (FACES), do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB pelo aluno Maurício Moraes Guimarães e Pedro Henrique de Castro Coelho na graduação de Fisioterapia, orientado pelo professor Hugo Alves de Sousa. Os pesquisadores estarão à disposição para esclarecimentos e dúvidas que poderão ser sanados pelos telefones e e-mails disponíveis ao final deste documento.

O objetivo deste trabalho é verificar a frequência, a localização anatômica e o momento de ocorrência das lesões que acometem praticantes do Judô. Por se tratar de um estudo de questionários, não apresenta riscos aos atletas. E trás como benefício a verificação das lesões mais acometidas, para assim, traçar uma estratégia de prevenção e tratamento das mesmas. Para isso será realizado o seguinte procedimento:

A minha participação será limitada em um único questionário, onde, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas da pesquisa e, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando da mesma, retirando este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

O TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) será elaborado em duas vias: sendo uma entregue ao participante e a outra para os pesquisadores. Já os questionários ficarão em poder dos pesquisadores, arquivados em pastas.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Concordo com a divulgação dos resultados para possível publicação em encontros ou revistas científicas, desde que mantida em sigilo minha identificação. Estou ciente de todas as informações necessárias sobre a pesquisa e concordo em participar apenas como voluntário, não havendo despesas ou recompensas pessoais para tais fins.

Participante

Pesquisador

Pesquisador

Orientador

Contatos:**Pesquisadores:**

Maurício Moraes Guimarães

Telefone: 95587236

Email: guima826@hotmail.com

Pedro Henrique de Castro Coelho

Telefone: 81319458

E-mail: coco_pedro@hotmail.com

Orientador:

Hugo Alves de Sousa

Telefone: 84072519

E-mail: hugoanatomia@gmail.com

Comitê de Ética:

Telefone: 3340 – 1363

E-mail: comitê.bioetica@uniceub.br

UniCEUB:

Endereço: SEPN 707/907

Secretaria da Saúde: 3340-1600

E-mail: fcs@uniceub.br

Questionário (Anexo II)

IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Sexo: () M () F

Data de Nascimento: ____/____/____

Peso: _____ kg Membro dominante: () esquerdo () direito () ambos

Altura: _____ cm

Endereço: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Academia: _____

Email: _____

PERFIL DO ATLETA E DO TREINAMENTO

Há quantos anos pratica? ____ anos e ____ meses

Graduação atual no judô: _____

() Não competidor

() Competidor

() Estadual

() Nacional

() Internacional

Idade de início na fase competitiva: _____

Quantos dias você treina por semana? ____ dias.

Quantas horas por dia você treina? ____ horas.

Pratica algum outro esporte? Qual? _____

LESÕES NA PRÁTICA DO JUDÔ

Assinalar o local das lesões que teve durante a prática de judô:

() cabeça () pescoço () ombro () braço () cotovelo () antebraço () punho () mão e

dedos () tórax/peito/costelas () abdome () lombar (costas) () bacia () coxa () perna

() joelho () tornozelo () pé e dedos () outro

Com relação as lesões assinaladas na página anterior, especifique com detalhes com relação a:

Lesão 1

Lesão (local e data) _____ Lado: _____

() Treino () Competição () Outras _____

Idade na época da lesão: _____ anos

Como ocorreu (sucintamente)? _____

Diagnóstico:

- ☐ contusão ☐ fratura ☐ entorse ☐ luxação ☐ tendinite ☐ lombalgia ☐ corte
☐ lesão muscular ☐ outro: _____
☐ Não houve diagnóstico.

Tratamento:

- ☐ imobilização ☐ repouso ☐ fisioterapia ☐ cirurgia ☐ medicação
☐ outro: _____ Tempo de tratamento _____

Retorno ao esporte:

- ☐ igual ☐ pior ☐ melhor

Lesão 2

Lesão (local e data) _____ Lado: _____

☐ Treino ☐ Competição ☐ Outras _____

Idade na época da lesão: _____ anos

Como ocorreu (sucintamente)? _____

Diagnóstico:

- ☐ contusão ☐ fratura ☐ entorse ☐ luxação ☐ tendinite ☐ lombalgia ☐ corte
☐ lesão muscular ☐ outro: _____
☐ Não houve diagnóstico.

Tratamento:

- ☐ imobilização ☐ repouso ☐ fisioterapia ☐ cirurgia ☐ medicação
☐ outro: _____ Tempo de tratamento _____

Retorno ao esporte:

- ☐ igual ☐ pior ☐ melhor

Lesão 3

Lesão (local e data) _____ Lado: _____

☐ Treino ☐ Competição ☐ Outras _____

Idade na época da lesão: _____ anos

Como ocorreu (sucintamente)? _____

Diagnóstico:

- ☐ contusão ☐ fratura ☐ entorse ☐ luxação ☐ tendinite ☐ lombalgia ☐ corte
☐ lesão muscular ☐ outro: _____
☐ Não houve diagnóstico.

Tratamento:

☐ imobilização ☐ repouso ☐ fisioterapia ☐ cirurgia ☐ medicação

☐ outro: _____ Tempo de tratamento _____

Retorno ao esporte:

☐ igual ☐ pior ☐ melhor

Lesão 4

Lesão (local e data) _____ Lado: _____

☐ Treino ☐ Competição ☐ Outras _____

Idade na época da lesão: _____ anos

Como ocorreu (sucintamente)? _____

Diagnóstico:

☐ contusão ☐ fratura ☐ entorse ☐ luxação ☐ tendinite ☐ lombalgia ☐ corte

☐ lesão muscular ☐ outro: _____

☐ Não houve diagnóstico.

Tratamento:

☐ imobilização ☐ repouso ☐ fisioterapia ☐ cirurgia ☐ medicação

☐ outro: _____ Tempo de tratamento _____

Retorno ao esporte:

☐ igual ☐ pior ☐ melhor

Lesão 5

Lesão (local e data) _____ Lado: _____

☐ Treino ☐ Competição ☐ Outras _____

Idade na época da lesão: _____ anos

Como ocorreu (sucintamente)? _____

Diagnóstico:

☐ contusão ☐ fratura ☐ entorse ☐ luxação ☐ tendinite ☐ lombalgia ☐ corte

☐ lesão muscular ☐ outro: _____

☐ Não houve diagnóstico.

Tratamento:

☐ imobilização ☐ repouso ☐ fisioterapia ☐ cirurgia ☐ medicação

() outro:_____ Tempo de tratamento_____

Retorno ao esporte:

() igual () pior () melhor

Locais da Pesquisa:

Academia Julio Adnet

Endereço: SHC EQ 110/111 Bloco A, Asa Sul.

CEP: 70373-400

Fone: 34433223

Endereço Eletrônico: www.academiajulioadnet.com.br

Academia Scala

Endereço: SGAN 910, an T md F/G

CEP:70790-100

Fone: 32748980

Endereço Eletrônico: www.scalaacademia.com.br

Academia Paulo Dubois

Endereço: SCLN 312, BLOCO “A”, LOJAS 30/38

CEP: 70765-510

Fone: 33407779

Endereço Eletrônico: www.paulodubois.com.br

Academia FIT 21

Endereço: SHIS QI 21, bl B lj 64/70

CEP: 71655-200

Fone: 33662650

Endereço Eletrônico: www.academiafit21.com.br

Academia ACM

Endereço: L2 Sul, Quadra 608, Asa Sul.

Telefone:34432108

CEP: 70200-680

Endereço Eletrônico: www.acmbrasil.com.br